

## العوامل النفسية فى مرض السرطان

### مقدمة

عن العلاقة بين النفس والجسم:

قبل أن نعرض للعوامل النفسية المرتبطة بمرض السرطان فإننا نتناول الموضوع من زاوية أوسع، أى من زاوية العلاقة بين النفس والجسم تلك العلاقة القديمة قدم تاريخ الفكر الإنسانى إذ يرجع أثر العوامل النفسية فى الجسم إلى هيبوقراط Hippocrats أبو الطب والذى استطاع شفاء بريدكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمى وذلك عندما قام بتحليل أحلامه (يوسف كرم ٢٠: ١٣، ١٥٣).

ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما. إلا أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة بل أن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة والمفكرون فى الاعتراف بها أو الفصل بينهما. فيذهب أرسطو (٣٨٤-٣٢٢ ق.م.) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء، والفرح والبغض لا يمكن أن تصدر عن المركب من النفس والجسم.

أ. د. محمود السيد أبو النيل

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

ولقد فطن العرب إلى ما للأعراض النفسية من أثر في إحداث التغيرات البدنية والأمراض الجسمية فيذهب ابن عيسى المجوسى (٩٩٤ ميلادية) إلى القول في كتابه «كامل الصناعة الطبية، أن الأمراض النفسية كالغم والغضب والهلم والحسد تغير مزاج البدن، وتؤدى إلى إنهكائه، وتولد هذه الأعراض الحميات الرديئة (يوسف مراد - ١٩: ١٣). وليس رأى ابن عيسى المجوسى فقط هو الرأى الوحيد بل إننا نرى أن التطبيق الخاص للمبادئ المتضمنة فى التشخيص الطبى والعلاج فى أيامنا لا يعتبر جديداً ويشهد على ذلك ما قام به الطبيب الرازى من علاج لحالة روماتيزم مفاصل وضع فيها المريض فى الماء الساخن، وفى نفس الوقت أثار لديه الانفعال وفى ذلك يقول «بأنه لجأ للعلاج النسبى، ولما تعرضت الأخلاط الفاسدة لحرارة الحمام الساخن إلى الحد الكافى عمد إلى إثارة انفعال المريض حتى يزيد من حرارته الطبيعية لتكتسب من القوة ما يكفى لإذابة الأخلاط التى كانت قد لانت...» وفى كتاب ابن سينا «الأصل والعودة» عام ٩٨٠ ميلادية شىء شبيه بعمل الرازى حيث استخدم ابن سينا انفعال الخجل أحد مساعداته فأنج لدى المريضة وهجاً من الحرارة أوقفت المزاج الروماتيزمى فوقفت المريضة معتدلة كاملة العلاج.

ويشير ما سبق إلى أن معرفة المبادئ التى تحكم العلاقة بين النفس والجسم مفهومة ومعروفة منذ القدم. وتشكل هذه المبادئ العلاج الأساسى للطرق الحديثة فى الكشف عن الوجد (أيزنك، ٧١: ٢٨). وفى هذا الإطار يرجع الفضل لهنرث عام ١٨١٨ إذا استخدم تعبير «نفسى جسمى» Psychosomatic عندما كان يتحدث عن الأرق فى الأمراض السيكوسوماتية. فالمريض يكون فى هذه الأمراض قد فقد توافقه «Maladjusted»، وتلمح ذلك فيما ذكره دونالددير، واليانور ليرد عن الدور الذى يلعبه العقل فى الوظائف الجسمية خاصة العلال البدنية Body ailments بأنه عندما تبدأ التوترات الانفعالية فى العمل فإنها تؤثر فى وظائف البدن فالغضب يجعل المعدة دائماً متهيجة ويكون ذلك بداية القرحة، وعندما

تستمر هذه الانفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة، وفى نهاية الأمر فإن العقل يؤثر فى البدن أكثر بكثير مما يتأثر بالبدن (ليرد، ليرد، ٣٣: ٣٣٧). ويذهب الفرد مارو Alfred Marrow إلى أنه يشار إلى هذه الأمراض الآن «بأمراض الشدة، أى الأمراض التى يكون أصلها فى التوتر العصبى والتى تعيل الحالة الجسمية فيها للتذبذب مع الضغوط فى الحياة الشخصية والمهنية للمريض (مرو، ٣٦: ٢٢٦). ويتفق علماء الصحة النفسية مع علماء الطب النفسى فى ربط هذه الاضطرابات بالصراعات النفسية فالآلام والأمراض التى يعانى منها البشر ليست لها أسس عضوية بمعنى أنه لا تأتى من الخارج عن طريق الجراثيم التى تسبب هذه الإصابة الداخلية بل ان الصراعات التى كان يعانى منها المريض داخل شخصيته هى التى سببت هذه المتاعب العضوية (منلجر، ١٥: ٩٤، ١٨٢). ولقد أعطى برنارد ريس Bernard Reiss اهتماما كبيرا لدور البيئة فى هذه الاضطرابات فالاضطراب يوضح نفسه فعلا فى البدن، وقد تكون القرحات المعدية معوية عرضا أو نتيجة لحب أم محبط (ريس، ٣٨: ٤٤٠). أما أيزنك Eysenck H. فقد أعطى قيمة للأحداث السيكلوجية وما تسببه من اضطرابات جسمية معينة. وتعتبر انستازى وفوللى Anistasisa & Foley أن الحالة النفسية هى السابقة Antecedent، والاضطرابات الفسيولوجية نتيجة لها أو لاحقة لها Consequent (انستازى، ٢٢: ٣٩٧، ٤١٣). ولقد أكد اندرسون وتريثون Anderson & Trethown على أن الاضطراب الانفعالى غالبا ما يكون عاملا مهينا. فعلى سبيل المثال فإن عددا من مرضى روماتيزم المفاصل يمرض بحالة اكتئاب باستمرار قبل أن يحدث مرض المفاصل\*.

ويرجع كوفيل وزملاؤه الاضطراب السيكوسوماتى لاختلال شديد فى «توازن هوميو ستازى» جاء نتيجة ضغط سيكلوجى. أما لورانس شافر فيذهب إلى أن

(\*) Anderson E. W. & Trethtown. W. H. psychiatry, Boiler Tindall, London. 1967. p. 202.

معلوماتنا عن الاضطرابات لازالت ناقصة. فبعض حالات قرحة المعدة يمكن تحليلها فسيولوجيا، ولكن بعض الحالات الأخرى تكون أقرب منها لوجهة النظر النفسية، وكثيرا ما يكون من الصعب تقدير الأثر النسبي لكلا العاملين لدى بعض المرضى (شافر، ١٩٢٨: ٣٩٢). ويذهب فرانز الكسندر Alexander F. إلى أن ظاهرة الجسم والنفس تأخذ مكانا في نفس النظام البيولوجي، ومن المحتمل أن تشكل ناحيتين لعملية واحدة فالظاهرة السيكولوجية تدرس مسبباتها السيكولوجية بالطرق النفسية، والظاهرة الفسيولوجية يجب أن تدرس مسبباتها الجسمية بالطرق الفسيولوجية والكيميائية (الكسندر، ١٩٢١: ٣/٢).

**التجارب والدراسات التي أكدت النظرة السيكوسوماتية:** لقد أجريت الكثير من الدراسات والتجارب التي من شأنها إثارة الانفعال بهدف معرفة التغيرات البدنية الناتجة، وبعض هذه التجارب أجري على العيون، والبعض الآخر على الانسان. وقد أكدت التجارب التي أجريت على الحيوان تأثير المثلثات كعامل مشترك في اضطراب وظائف جسم الشاة وزيادة ضربات قلبها بسرعة ودون انتظام (دنبار، ١٩٢٠: ٦٨، ٢٠٩، ٢٥٤). كما لعب الخوف (برادى، ١٩٨٠: ٢٣). وانفقت مع هذه النتيجة ما توصلت إليه التجارب التي أجريت على جسم القردة والجرذان والكلاب حيث وجد أن الإثارات الانفعالية تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم لدى هذه الحيوانات (مياسكوف، ١٩٦٠: ٥). وفي تجارب أخرى ظهرت القرع المعدة لدى الفئران عندما وضعوا في صراع مزمن بين الرغبة في الحصول على الطعام والرغبة في تفادي الصدمة الكهربائية.

وبالنسبة للدراسات التي أجريت على الانسان فقد أكدت بدورها تأثير العامل الانفعالي في إحداث تغيرات بدنية ومن هذه الدراسات ما أجري على الطيارين البريطانيين عند تعرضهم لظروف الضغط والمشقة Stress أثناء طلعات التدريب على الطيران حيث كشفت عن تأثير المشقة والضغط على النواحي الفسيولوجية والتي وصلت إلى حد الانهباك لدى بعض الطيارين (كلارك،

١٩٣٤: ٢٥). كما أجريت تجارب على أحد الأفراد. قدم فيها مشير الخوف والذي أدى إلى اضطراب جدران معدته لدرجة أدت إلى نزف الدم منها (برادى، ١٩٨٠: ٢٣). وفي تحليل أحد الباحثين لكيمياء الدموع الناتجة عن الانفعال وجد أن نسبة الزلال فيها أكثر من التي في الدموع التي تستخرجها الروائح المختلفة. وكانت أحداث الحياة الشديدة أحد الموضوعات التي اهتم بها أحد الباحثين فوجد أنها تؤدي إلى ضرر في وظيفة البنكرياس ارتبطت ٩٧% من التغيرات في الصحة بأزمات الحياة لدى عينة الدراسة (روس، ١٩٣٠: ٤٣٦).

**الاتجاه المقابل للسيكوسوماتي:** ويحمل الاتجاه المقابل للسيكوسوماتي في نظرية جيمس - لانج James-Lang عن الانفعال، إذ قلبت نظريتهما ما نعتبره التسلسل العادي للحوادث عندما نشعر بالانفعال، فالانفعال يأتي أولا، وتأتي المصاحبات الفسيولوجية ثانيا. أما جيمس ولانج فإنهما أكدا أنه في الاستجابة لموقف معين تصب الغدة الأدرينالية إفرازها في مجرى الدم، وبعد ذلك نشعر بالغضب، وعند موقف معين تكون ضربات القلب أسرع. فالموقف التنبيهى الخارجى في نظرهما ينتج استجابات فسيولوجية معينة. وهذه الاستجابات تنتج لدينا الانفعال الذي نشعر به. لكن النقد الذي يوجه إلى هذه النظرية هو أن الاستجابات الفسيولوجية التي يقال أنها سبب الشعور بالانفعال توجد في حالات ليست لها صبغة انفعالية، فالانسان يرتجف ويشحب وجهه في حالة الخوف، كما يحدث له نفس الشيء إذا كان مصابا بالبرد، كما أن العرق يفر جسم الانسان في حالة الإصابة بمرض الحمى دون أن يكون لذلك تأثير انفعالي، كما أن القلب تزداد ضرباته في حالة الخوف كذلك الأمر عقب الجري (يوسف مراد، ١٩٣٠: ١٣٨).

وفي مقابل النظرية السابقة توجد الطوائف Emer-gency لكانون Canon فيذهب إلى القول بأن ادراك الموقف المثير للانفعال يؤدي إلى تنبيه منطقة عصبية وسط الدماغ تسمى الهيبوثلاموس Hypothalamus فيؤدي هذا التنبيه إلى الانفعال والتغيرات البدنية في آن واحد.

ويرجع تسمية كانون لنظرية بالطوارئ إلى أنه يعتبر الانفعال رد فعل يصدر عن الإنسان ككل لمواجهة ما يصادفه من طوارئ ومفاجآت.

وفي تفسير العلاقة بين الضغوط والتغيرات البدنية قام هانز سلى Selye H نظريته في الانفعال، فمن يتعرض في نظريته للشدة أو المشقة (الشدة أو الضغوط أو المشقة كلها بمعنى: stress واحد). Stress يخبر ما سماه أعراض التكيف العام (GAS) الذي يمر بمراحل ثلاث، الأولى الانذار Alarm حيث يتهاى فيها الجسم لمواجهة الخطر، ثم مرحلة المقاومة للخطر، والثالثة مرحلة الانهاك حيث يفقد الجسم نهائيا القدرة على المقاومة. وستتكم فيما بعد عن علاقة المشقة والضغوط بالسرطان.

حجم مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية: يطلق على المرضى السيكوسوماتيين تسمية أصحاب الملف السميك Thick File، لكثرة ما به من فحوص وروشتات خاصة بالتشخيص والعلاج، كما يسمونهم أيضا بحالات أعراض «الوجه المألوف Familiar Face» (Kemp 1963) (بندل، ٣٧: ٧٢). كما قد لوحظ زيادة في عدد الوفيات بأمراض القلب في الولايات المتحدة، وكذلك كثرة المصابين بالقرحة المعوية من بين الجنود الذين أحفروا من الخدمة العسكرية في الحرب العالمية الأولى ٧٥٠ فردا في حين بلغ في الحرب العالمية الثانية ٢٣٥٧٤ فردا (يوسف مراد، ٥٣، ١٢٠).

وقد بينت احصائيات شركة متروبوليتان الأمريكية للتأمين على الحياة أن شخصا من كل اثنين ممن تجاوزوا الخمسين يموت بفعل الأمراض القلبية - الوعائية، ودل البحث على أن نصف هذه الحالات يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم الجوهري. ويذهب الطبيب الانجليزي هاليدى (Halliday 1938) أن هذه المجموعة من الأمراض المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية في زيادة مطردة كما أنها لدى الشباب أكثر منها لدى الشيوخ (مصطفى زيور، ١٤: ١٣). ولقد وجد أن تكلفة فئة واحدة من هذه

الاضطرابات وهي الصداق يبلغ ٨٠ ثمانين مليون دولار بالولايات المتحدة سنويا (مصطفى زيور، ١٤: ١٣). ويقرر الأطباء النفسيون أن من ٥٠ - ٧٠٪ من الشكاوى البدنية والتي يذهب من أجلها الناس إلى الطبيب نفسية المنشأ (مارو، ٣٦: ٢٢٦). ويذكر براون Broan أن نسبة الوفيات في إنجلترا بسبب تسمم الغدة الدرقية (الجويدر) ما بين عامي ١٩٠٠ - ١٩٣٦ زادت إلى ٤٠٠٪ في الذكور، ٢٣٠٪ في الإناث على الرغم من تحسن وسائل العلاج.

وهكذا نجد ازدياد الامراض الناتجة عن ضغوط انفعالية وخاصة في الأقطار الصناعية، لكنها نادرة في المجتمعات البدائية غير المصنعة، كما بدلت تظهر في الهند وغرب أفريقيا بدخول التصنيع فيها (٦: ٢٨٨). ولقد وجد فرايز ونلسون Fries & Nelson من بين ٢٦٩ مريضا عصابيا ٤١,٥٪ كانت شكاواهم الرئيسية أمراض معدية معوية. وفي سلسلة متتابعة من الفحوص في عيادة مايو May Clinic تم فحص ١٥,٠٠٠ ألف مريض لديه عسر هضم مزمن فوجد أن ١٥,٥٪ لديهم تشوهات نتيجة قرحة هضمية بالمعدة ٦,٦٪ لديهم ورم سرطان معدى (فيس، انجلش، ٤٢: ٣٥٠). ولقد وصف تويستون دايفز Twiston Davis الالتهابات الجلدية في مجال الصناعة بأنها اضطراب في الشخصية (براون، ٤: ٢٨٨). وتشير الدكتورة فلاندرز دنبار Dunbar F إلى أن مرض الشريان التاجي من المتوقع أن يظهر بأعداد كبيرة في سن العشرين والأربعين وبين الشيوخ الكبار (دنبار، ٢٧: ١٢٠، ٢٠٩، ٢٥٤). يذكر فيس وانجلش Weis & English أن ارتفاع ضغط الدم اضطراب ملازم للحضارة الغربية، ونادر جدا بين أهالي أفريقيا والصينيين والعمال المصريين (فيس، انجلش، ٤٢: ٣٥٠) وتذهب دنبار إلى أن ارتفاع ضغط الدم أعم وأكثر مواتا من السرطان، ويعتبر أكبر مشكلة صحية لذوى الأعمار المتوسطة، ويقتل واحدا من بين كل أربع رجال ونساء فوق الخمسين (دنبار، ٢٧: ١٢٠، ٢٠٩، ٢٥٤).

## العوامل النفسية فى مرض السرطان

بعد التمهيد السابق لمسألة العلاقة بين النفس والجسم، وما أشارت إليه البحوث والدراسات والتجارب من أن الاضطراب فى المستوى النفسى يؤدى إلى اضطراب الجسم فى شكل اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة.

وقبل أن نتناول العوامل النفسية فى مرض السرطان، يجدر بنا أن نقا ول بشئ من الإيجاز وفى حدود هذه الدراسة المقصود بمرض السرطان. وتعرف الموسوعة العربية الميسرة (١٩٨٦) السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية. ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير فى نمو الخلايا وتكاثرها. والذي يحدث فى هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضى، يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منتظمة، وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الاوعية الليمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد الليمفاوية، وإلى أعضاء بعيدة متعددة من الجسم، مثل الرئتين والكبد والعظام.

وهذه الظاهرة الخاصة بانفصال بعض الخلايا السرطانية من الورم الأساسى وانتشارها فى أجزاء متعددة من الجسم ونموها أوراما ثانوية هى ما تسمى بظاهرة الإنذار للأورام الخبيثة، وهى من أهم الصفات المميزة لهذه الأورام (الموسوعة العربية الميسرة، ٣: ٩٣٨). أما الدكتور شريف عمر (١٩٨٤) فيزيد التعريف إيضاحا فيذهب إلى أن السرطان مجموعة من الأمراض التى تخرج فيها خلايا الجسم عن نظام نموها الطبيعى، وتوصف هذه الخلايا بأنها خلايا متمردة، تخرج عن سيطرة الجسم وحكمه لتنمو خارج النظام العام له. ومعنى ذلك أن الخلايا السرطانية تختلف عن الخلايا الطبيعية للجسم حيث أن تلك الأخيرة لها وظيفة محددة تؤديها بالتناسق مع الخلايا الأخرى. فالخلايا الطبيعية تساهم فى تكوين أعضاء الجسم المختلفة، وتنمو حتى يلتئم أى جرح يصيب أحد أجزاء الجسم. أى أن نمو الخلايا العادية يكون

من أجل هدف، ووظيفة مفيدة للجسم. أما الخلايا السرطانية فهى على العكس تنمو بلا هدف ولا تؤدى وظيفة نافعة للجسم، بل إنها على العكس من ذلك ففى أثناء نموها تأخذ مكان خلية أخرى سليمة فتزيحها من مكانها أو تدمرها. وللخلايا القدرة على النمو والانتشار فى حالة عدم المبادرة بالقضاء عليها بالعلاج المناسب. ويزيد احتمال الإصابة ببعض أنواع السرطان بها بين أفراد الأسرة الواحدة، ولقد اتضح وجود الاستعداد العائلى فى حالات سرطان الثدي وسرطان القولون، وكذلك فى حالات سرطان الدم (شريف عمر، ٦: ٨٠، ١٥).

وقبل أن ننقل إلى النقطة التالية نجد أنه قد ورد فى الكلام السابق مصطلح «ورم، Tumor» ويجدر بنا أن نعرض المقصود به بشكل من الإيجاز فتعرفه الموسوعة العربية الميسرة (١٩٨٦) بأنه كتلة من الأنسجة ناتجة عن نمو غير طبيعى للخلايا. وتنقسم الأورام نوعين الحميدة، والخبيثة. وتمتاز الأورام الحميدة ببطء نموها، وبأنها محاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة بها. وخلايا الأورام الحميدة لا تتسرب إلى الدم أو إلى اللف، ولذلك فهى لا تنتشر فى الغدد الليمفاوية ولا فى الأعضاء الأخرى من الجسم. والأورام الدهنية أو اللبيبية أمثلة للأورام الحميدة وتعالج باستئصالها جراحيا. أما الأورام الخبيثة فهى أشد خطورة من تلك وتتكون من خلايا سريعة النمو والتكاثر وقد تبلغ حجما كبيرا فى وقت قصير، وهى غير مغلفة من الخارج بأى غلاف، ولذلك فإن نموها غير محدد، وهى تهاجم الأنسجة المجاورة، وتتخللها وتنتشر بواسطة اللف والدم إلى الغدد الليمفاوية والأعضاء الهامة مثل المخ والرئتين والكبد والعظام. وتنقسم الأورام الخبيثة لنوعين هما: الأورام السرطانية التى تنشأ من الخلايا البشرية، والأورام الساركومية التى تنشأ من خلايا الأنسجة الضامة (الموسوعة العربية ٣: ١٩٤٨-١٩٤٩).

المرض الجسمى نفسى: ونؤكد منذ البداية أن الجسم يؤثر فى النفس كما تؤثر النفس فى الجسم، وينشأ

عن ذلك التأثير الأخير ما نسمية بالاضطرابات السيكوسوماتية والذي تناولناه بتوسع فيما سبق. والسؤال هو ما الذى ينشأ من تأثير الجسم فى النفس؟. ينشأ نتيجة لذلك عصاب جسمى المنشأ أو عضوى المنشأ وهو الذى يسمى Actual neurosis أى عصاب مسبب عن عوامل جسمية راهنة لا عن كبت الانفعالات فى الطفولة (مصطفى زيور، ١٤: ١٣).

ويزيد دانييل لاجاش الأمر توضيحاً فيقول بأنه لم يكن كل مرض جسمى مردود إلى باعث نفسى فإنه يقوم بدور الباعث فكل ما يحدث فى الكائن الحى يؤثر على الصراعات الفردية. كما يمكن الحكم بأن الحمى تسبق الاكتشاف الطبى لورم ما، كذلك فإن الاختلال فى وظائف الجسم يحدث أثاراً مباشرة على الحياة الانفعالية. وقد يسعى المريض بقدر متفاوت من الوعى إلى مضاعفة مرضه والاحتماء به، ويمكن أن يوقظ المرض عصاباً كانت له بذور فى الطفولة أو أن يثير ما يسميه فرنزى Frenzi «باتونر فوز - Pato- Nervous»، أى العصاب الناتج عن مرض جسمى. وفى حالات أخرى فإن ظهور المرض الجسمى يشبع حاجة مازوكية إلى معاناة العذاب، فيؤدى إلى جعل العصاب غير ذى موضوع، وهذا ما يسميه فينيكل «الشفاء بالمرض» (محمود أبو النيل، ١٢: ٢٠٣).

ويقول فيس وانجلش Weiss & English فى هذا الصدد أن المرض العضوى ينتج العصاب فى حين أن التفسير الحقيقى هو أن تلك العملية العضوية تضعف دفاعات الفرد ويحدث النكوص مما يسمح للعصاب بالظهور (محمود أبو النيل، ١٢: ٢٠).

وبالنسبة لدور النكوص يؤكد سكير Schur (١٩٥٣)، ١٩٥٥ على أنه أحد الميكانيزمات والحيل الدفاعية التى تظهر لدى المرضى ذوى الأوجاع الجسمية، حيث يؤدى إلى تغيرات فى قدرة الأنا على ادراك وتقييم الخطر من أجل استخدام أوسع لعمليات التفكير والطاقة ليتمكن العرض الجسمى من اكتساب معنى نفسى يواجه به الخطر. وتتضمن التغيرات التى تحدث جعل الميكانيزمات

الفسولوجية فى حالة ملائمة لاحداث الشدة والمشقة (محمود أبو النيل، ١٢: ٢٢٩).

**تحول الاضطراب السيكوسوماتى للسرطان:**  
وتتضح العلاقة بين السرطان والاضطرابات السيكوسوماتية فيما ذهب إليه سلوتر Slaughter F.G بأنه فى حالة القرع Ulcers التى بالمعدة هناك بعض الامكانية لأن تتحول لسرطانات Cancers ويرجع ذلك لعدم النظر للقرع على أنها راجعة لاضطرابات انفعالية يمكن علاجها نفسياً، وبقاءها على هذا الحال لفترة طويلة هو الذى يجعل تحولها لسرطان أمراً ممكناً.

كما يذهب سلوتر مؤيداً رأيه السابق فى ضرورة استخدام الجراحة فى علاج فرط الدرقية (زيادة افراز الغدة الدرقية) Hyperthyroidism وذلك لخطر حدوث السرطان. وقد دل البحث فى تشخيص مريض الغدة الدرقية على وجود «انفجار Trigger»، انفعالى فى تاريخ حياته ارتبط بموقف معين ادى إلى اضطرابه وعدم توازنه (سلوتر، ٤١: ٣٧، ١٠٢).

ولقد وضع المسح الطبى القومى الذى أجرته الخدمات الصحية العامة بأمريكا السرطان والاضطرابات السيكوسوماتية ضمن فئة الأمراض المزمنة التى عرفها بأنها حالة مرضية من العجز أو عدم القدرة المزمنة والذى مر على حدوث أعراضها ثلاثة أشهر ووصفها المسح بأنها نفسية المنشأ (سلوتر، ٤١: ١٧٢).

**السرطان والاتجاه نحو الحياة:** قامت فلاندرز دنبار Dunbar F. بإجراء دراسة على أرملتين Widows عمر كل منهما فوق الأربعين، وقد حققت كل منهما بعض النجاح فى الحياة بعد وفاة زوجها. وقد قامت كل منهما بإجراء عملية إزالة الصدر بعد ظهور السرطان، وماتت احدهما بعد عامين لكن الأخرى شفيت شفاءً تاماً لدرجة أنها تحملت فيما بعد مسؤوليات أكثر دون مشقة أو جهد. وتذكر دنبار أن المرأة التى ماتت كان يمكن التنبؤ بموتها مما كانت تقوله ويحدث منها، إذ كانت تقول «إنها سوف

تكون أحسن ، لكن في بعض الاحيان كانت تقول «سأموت اليوم أو غداً» وعندما اخبرها الطبيب بإزالة الصدر صرخت فيه قائلة «بالبته لم تقل ذلك» وعلى العكس كانت المرأة الأخرى فلم تكف بسماع خبر إزالة الصدر بل سألت أسئلة تدل على ذكائها فحاولت أن تعرف كيف تستطيع ان تكيف حياتها لذلك الوضع الجسمي الجديد (محمود أبو النيل، ١٢: ٣٥٦) وقد أكد انجل Engel (١٩٦٢) على الأثر الذي يتركه الاتجاه نحو الحياة في الجسم فأشار إلى الدور الممكن أن يحدثه فقد الأمل في استجابات الفرد وعلاقة ذلك بأمراض جسمية معينة (محمود أبو النيل، ١٢: ٢٢٩).

وبالرغم مما هو معروف حالياً أن اتجاهات المريض نحو الحياة ونحو بدنه، وإدراكه لذلك الأخير، يلعب دوراً مهماً في إعطاء النمو السرطاني أو زيادة سرعته . فإن هناك الكثير من النواحي التي يجب تعلمها لتكون الاتجاهات إيجابية وبالتالي تعمل لصالح بدن المريض فقد ظهر من البحوث الطبية الحديثة أن السرطان يرتبط بتوازن (أو عدم توازن) إنتاج الجسم من الهرمونات، فالرجال الذين يزداد توازنهم الهرموني قليلاً عن المعدل المقرر في الاتجاه الانثوي ينام لديهم السرطان بسرعة عن الآخرين، وتوجد نفس الملاحظة بين النساء اللاتي يزدن توازنهن الهرموني في الاتجاه الذكري (محمود أبو النيل، ١٢: ٣٥٧).

**المخاوف من السرطان:** عرض فويس وانجلش Weiss & English في كتابهما الطب السيكوسوماتي حالة مرضية مقتنعة بأن لديها سرطان، ويواصل فويس وانجلش Weiss & English كلاهما بأن هناك الكثير من المرضى الذين يعتقدون أن لديهم سرطان . وزيادة على ذلك فإن معظم السيدات اللاتي يذهبن لاستشارة الطبيب يكن لديهن أحياناً الفكرة في رؤوسهن، وهن نادراً ما يعبرن مباشرة عن الخوف من السرطان لكن التعبير يكون من خلال مجموعة من الأعراض التي تنتاب أعضاء الجسم كالبلطن والصدر. وعندما يتأكدن بعد الفحص العام للجسم بعدم وجود أمراض عضوية لديهن يقتلن «نحن

سعداء عندما فكرنا أننا نمانى من السرطان» (فويس وانجلش، ٤٢: ٣٥٠).

ويبدو أن تراث الطب السيكوسوماتي يزخر بمثل هذه الحالات ونكتفي بمرض لحالكتين، الأولى عرضها سازاكي يوجي Sasaki Yuzi (١٩٨٦) . وهي عن أنثى تعاني من مخاوف الاصابة بالسرطان، وتبلغ من العمر ٥٢ عاماً، وهي زوجة لفلاح . وفي السنوات العشر الأخيرة مات أبوها وجدها واحداً وراء الآخر نتيجة مرض السرطان . ومنذ وقت وفاتهما وهي تعاني من حالة من القلقان فترددت على عدد من التشخيصات منها وجود مرض بالمعدة . ووجود قرحة معدية فأدى الاختلاف في التشخيص إلى زيادة قلقها كما انخفض وزنها انخفاضاً كبيراً . وعندما نصحت بدخول المستشفى قال لها الطبيب «لا تتناولى أى أدوية» ، ويمكنه أن تأكل كل شئ فمعدتك ليست مريضة . فكان رد فعل هذا التشخيص إضافة إلى معاملة الطبيب التي اتسمت بالدفع إلى انخفاض قلقها وعادت إليها شهيتها للطعام وصارت أكثر سعادة .

أما الحالة الثانية فقد عرضها كل من جوسف ولب، دافيد ولب Wolpe Joseph & Wolpe David (١٩٨٨) وتمثلت في خوف وسواسي من السرطان Obsessional Fear of Cancer ، وهي أنثى تعمل صحفية وعمرها ٦٠ عاماً، وتعاني من الخوف من السرطان منذ عشرين عاماً عولجت أثناءها بالتحليل النفسي والوصفات الطبية المختلفة لكن لم يؤثر أى واحد منها . وعندما كانت في السابعة عشر أقنعتها والديها بالزواج من شخص من عائلة معروفة لكنه لم يكن الشخص الذي يروق لها، وكانت لديها الرغبة في تركه لكنها خافت من عدم موافقة على انفصالهما . وبمرور الوقت تزايد القلق الناتج عن هذا الصراع وشخصت حالتها بحالة اكتئاب مخوف . وعندما بلغت الواحد والخمسين عاماً استأصلت الرحم لوجود أورام حميدة Benign Tumor فيه وعندما فاقت من المخدر بعد العملية سألت الممرضة «هل عندى سرطان أم لا؟» فردت عليها الممرضة قائلة «صديق لى كان عنده سرطان وعاش حتى السبعين عاماً» ، فخافت رغماً من ذلك . ولقد

رقم	الأعراض	%دراسة كارترابت	%دراسة واره
١	آلم	٨٧%	٦٧%
٢	فقد الشهية	٧٦%	٦١%
٣	قيء	٥٤%	٣٨%
٤	عدم القدرة على ضبط التبول	٣٨%	٢٨%
٥	عدم القدرة على ضبط الإخراج	٣٧%	٢٠%
٦	قرح الفراش	٢٤%	١٣%

ويضاف للأعراض السابقة حالة من العجز Helplessness ، ، والتي تتميز باللامبالاة apathy ، وعدم ارتياح المزاج ، وبطء الاستجابات النفسية حركية ، واجتياح المريض حالة من مشاعر اللأْس ، ووجود شعور لدى المريض على أن الموت المفاجئ أمر وارد. والعجز حالة لا يمكن السيطرة عليها ويكرر حدوثها كما في القي وعدم السيطرة على التبول (شابمان، ٢٤: ٤٨٩).

وقد استخدمت الأساليب السيكولوجية المختلفة في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية فجأة في نتائج دراسة ساندلر، بولوك Sandler & Pollock ما يعتبر ضمن أعراض السرطان باستخدام اختبار تافستوك Tawistock T. وذلك على ١٠٠ مائة مريض عصابي نصفهم رجال والآخر نساء. فبعد تحليل النتائج باستخدام التحليل العاملي تم للتوصل لوجود عاملين الأول عامل عسر الهضم، والثاني صعوبة الإخراج. وأما الجوانب التي تشعبت على العامل الأول (عسر الهضم) فقد كانت:

- (١) أعانى متاعب كثيرة في المعدة، بتشبع مقداره ٠,٧٥
- (٢) غالبا ما يحدث لى آلم بالمعدة، بتشبع مقداره ٠,٦٤
- (٣) أعانى من عسر الهضم، بتشبع مقداره ٠,٦٢

عرض عليها الجراح نتائج التقارير الخاصة بالعملية الجراحية والتي تشير إلى أن الأورام حميدة لكنها لم تقطع. وبدأت سلسلة من الأفعال للتحقق من وجود السرطان بجسمها بدءاً من الصدر إلى الأجزاء الأخرى وعندما وجدت دماً في فرشاة أسنانها بعد تنظيفها علقت على ذلك بأن لديها سرطان في الأمعاء، كما أنه عندما كان يحدث لها إمساك أو إسهال كانت تعتقد أن لديها سرطان في البطن. ولقد كانت المريضة واقعة تحت انطباع أن السرطان ممكن أن ينمو ويظهر في يوم أو في أسبوع ولذلك كانت تقوم بعمل الكثير من الأشعات والتي لم يظهر في أحد منها وجود السرطان.

ومن أجل تغيير معتقداتها تم تقديم الكثير من الأدلة على أن سرطان البطن يستغرق عاماً ليتضاعف حجمه، كما استخدمت أجهزة توضح صورها عدم وجود سرطان لديها في البطن ثم عرضت عليها بعد عام فأقنعت بذلك، فبدأ علاجها سلوكياً للتخلص من مخاوفها (ولب، ولب، ٤٣: ٧١).

استخدام الوسائل النفسية في التنبؤ بالاصابة بالسرطان: أشار الدكتور شريف عمر (١٩٨٤) بأن هناك علامات بوجود السرطان وهي:

- (١) الاضطراب في التبول
- (٢) وجود جرح لا يلتئم
- (٣) حدوث نزيف أو افرازات غير طبيعية
- (٤) صعوبة البلع
- (٥) حدوث تغيرات في الصوت أو وجود كحة لا تشفى بالأدوية.
- (٦) حدوث تغيرات في العصابات الجلدية (شريف عمر، ٦، ٧٥). وقد أيدت دراسة شريف عمر وما توصل اليه كارترايت Cartwright وما توصل اليه وارد Ward (١٩٨٢) فيما يختص بأعراض مرض السرطان والتي يوضحها الجدول:



(٤) أعانى كثيرا من الأرياح والغازات بتشبع مقداره ٥,٥  
والجوانب التى تشبعت على العامل الثانى (صعوبة  
الاخراج) فقد كانت:

(١) غالبا ما أشعر بألم عند خروج البراز، بتشبع ٦٩,٠

(٢) أحيانا أرى دم فى البراز، بتشبع ٥٧,٠

(٣) أعانى من البواسير، بتشبع ٤١,٠

وهكذا يتضح من الجوانب المقاسة السابقة باستخدام  
اختبار تافستوك امكانية استخدام الاختبارات النفسية فى  
الكشف عن العلامات المبكرة لمرض السرطان.

### المشقة والسرطان:

ولقد بينت دراسات كثيرة علاقة المشقة Stress  
بالمرض الجسمى، وقد أجريت هذه الدراسات على  
المسجونين فى أيام الحرب، وعلى المعسكرات التى بها  
مدنيين فكشفت الدراسة التتبعية لهم والتى استمرت لمدة  
ست سنوات مع مقارنتهم بأفراد عاديين زيادة نسبة  
الاصابة والموت بالورم السرطانى Carcinoma (ايزنك،  
٢٩: ٦٤٩). ولقد أظهرت الدراسات التى قارنت بين  
مرضى السرطان والاسوياء ان مرضى السرطان يخبرون  
احداث مشقة فى السنة أو السنتين السابقتين عن هجوم  
اعراض السرطان (Sklar & Anisman 1981) (جراهام،  
٣١: ٥٣٧).

وتعلق الدكتورة موسنج Moussong E.K (١٩٨٩)  
على ذلك بانه قد درجت العادة فى احداث الحياة الاعتماد  
على تذكر المريض بطريقته الخاصة مما يبعدها عن  
الموضوعية، إضافة إلى أن هناك احداث صدمية ومشاعر  
حرمان تكون قد حدثت فى المراحل المتأخرة. ولذا فلا بد  
أن يؤخذ فى الحسبان ليس فقط حالة المريض الراهنة بل  
تسلسل الأحداث التى أدت إلى هذه الحالة، حيث لاحظ كل  
من شادوشكى، وفازيكاس فروقا فى تأثير المشقة فى بعض  
فترات الحياة الحرجة كالبولوغ وسن اليأس، والشيوخوخة  
(ايزنك، ٢٩: ٦٤٩). ويذهب كل من دويسون—  
وكندال Dobson & Kendall 1993 إلى أن العجز Help-

lessness واليأس hopelessness يعتبر ركيزة معرفية  
تجاه مواقف الشدة إذ يلعبان دورا هاما فى التهديد بالفشل.  
ولقد وجدت هذه العلاقة بالسرطان منذ زمن قديم. فقد  
كتب الباثولوجى اليونانى جالان Galen أن المرأة السوداوية  
Melancholy من المحتمل أن تصاب بسرطان فى الصدر  
أكثر من المرأة المتفائلة فاليأس هو المكون المعرفى الأولى  
للإكتئاب النفسى (Beck, 1983). ولقد اكتشفت الدراسات  
التي تجرى حاليا ارتباط العجز واليأس بالإصابة بالأورام  
(Temoshock et al 1985)، كما وجدت نفس النتيجة  
السابقة فى حالات سرطان استئصل فيها نسيج عنقى  
(Schamale and jky, 1989) وقد وجد فى النهاية أن  
استجابات اليأس من احداث الحياة تستخدم كوسيلة للتنبؤ  
بنمو السرطان فى دراسة اجريت ببوغوسلافيا عام ١٩٨٢  
(دويسون، ٢٦: ١٤٩).

كما كشفت هذه الدراسات التى تناولت المشقة  
والسرطان أن الكثير من ضحايا السرطان يكونون قد فقدوا  
بعض علاقاتهم الانفعالية الهامة نتيجة طلاق أو فراق أو  
تزلزل، ويستجيبون لها بمشاعر اليأس، وعدم القدرة على  
التغلب على المشاكل، والتى ما هى إلا تضخيم لانفعال  
الحزن الناتج عن التغيرات الكيميائية للورم أو رد فعل له.  
ونظرا لافتقار الدراسات الانسانية للتجريب (كما فى  
الحيوان) فإننا لا نعرف من خلالها هل المشقة هى التى  
تسبب السرطان أم السرطان هو الذى يسبب المشقة ذلك  
الأمر الذى قام رايللى Riley 1981 بمحاولة الكشف عنه  
بزرع نسيج ورم سرطانى فى مجموعتين من الفئران  
(دويسون، ٢٦: ١٤٩).

وقد ذهب ناصر ابراهيم (١٩٩٣) إلى صعوبة التجريب  
على الانسان كما انه من يصعب تطبيق نتائج التجارب  
الخاصة بالحيوان على الانسان. وفى محاولة منه للكشف  
عن أثر الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب على جهاز  
المناعة استخدم فيها منهج ما بعد التحليل MetaAnalysis  
للدراست المنشورة التى اجريت ما بين ١٩٨١-١٩٩١  
فوجد فى هذه الدراسات مستخدما المنهج السابق عددا من  
النتائج الهامة كان من أبرزها أن أداء الخلايا الطبيعية

وفى النهاية يمكن القول بأنه على الرغم مما لوحظ أن الافراد المتعرضون للكوارث يعانون من اضرار صحية فإن الاحداث الشديدة المشابهة لا تؤثر بنفس الطريقة وبنفس المقدار لدى اشخاص مختلفين. فالافراد الناجون من الكوارث اتبعوا طرقاً لمواجهة المصاعب والبقاء على قيد الحياة واستطاعوا السيطرة على الموقف تلك السيطرة التى تساعد الشخص على التحكم فى مشاعر الحيرة والقلق والخوف. فأحداث الشدة تؤثر على قدرة الجسم على مقاومة الالتهابات والأورام. وتشير الدراسات الى أن الشخص ضعيف القرة على مواجهة الشدة يظهر استجابات مناعية ضعيفة وانخفاضاً فى عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات وفى نشاطها (اليزابيث موسونج، ١: ٥٩)

**الشخصية والسرطان:** تتزايد الأدلة - كما اتضح - فى العصر الحالى على وجود العلاقة بين النواحي الجسمية والنواحي الانفعالية. وفى دراسة على مرضى السرطان وجد ايوجين بلومبرج Blumberg Eugen M وآخرون أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة لديهم شخصيات تتصف بالاكنتاب والافتقار للدافع. وقد وجدت مایسة محمد شكرى (١٩٨٨) أن مرضى السرطان من الحضريين ذكورا وإناثا يرجعون الاحداث السيئة والطيبة التى تحدث لهم بأنها تتعلق بذواتهم أى لعوامل داخلية كالمهارة والجهد والذكاء عن الذكور والإناث الريفين. كذلك يتميز مرضى السرطان ذكورا وإناثا من الحضريين بالتسرع وتعجل الأمور دون تروى فى حساب نتائج افعالهم. كذلك فإن القدرة على التكيف والتأقلم لدى الذكور الحضريين أعلى منها لدى الذكور الريفيين من مرضى السرطان (مایسة شكرى، ١١: ٦١٩).

وفى دراسة ماجدة خميس (١٩٩٢) عن القلق النفسى وعلاقته ببعض الأمراض العضوية كان من بين عينة بحثها ٤٠ مريضا بالسرطان من المستشفى الأميرى وكرموز والقبلى بالاسكندرية طبقت عليهم مجموعة من الاختبارات التى تقيس القلق، وقلق الموت والاضطرابات العصابية. وقد وجدت فروقا لها دلالة

القائلة لدى المجموعة التى لم تتعرض للضغط. أى أن الضغوط النفس اجتماعية لم تؤثر على كمية الخلايا الليمفاوية لكن كان لها تأثيرها على أداء الخلايا الطبيعية القاتلة تلك الخلايا التى تلعب دورا هاما فى وقاية الجسم من الخلايا المصابة بالجراثيم والخلايا السرطانية. ذلك ان هذه الخلايا تكون أكثر قابلية من الليمفاوية للتأثر سلبياً بالاكنتاب والضغط النفس اجتماعية. والحقيقة أن لدى الخلايا الطبيعية القاتلة كما لدى الخلايا الأخرى مستقبقات للهرمونات التى يفرزها الجسم عندما يتعرض للضغط وهناك ما يشير إلى أن معظم الهرمونات تتأثر بالضغط مما يوحى بإمكانية تأثر الخلايا الطبيعية القاتلة بالضغط بصورة مباشرة (ناصر ابراهيم، ١٧: ٣٣٥).

وقد قامت نجية اسحق عبد الله، ورأفت السيد عبد الفتاح (١٩٩٥) بإجراء دراسة فى احداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان والذين بلغ عددهم فى هذه الدراسة ثلاثين مريضا نصفهم من الذكور والآخر من الإناث بمعهد الأورام بجامعة القاهرة متوسط أعمارهم ٣٤,١ عاما، ٦٦,٧٪ منهم متزوجون، ٣٠٪ أعزب، ٣,٣٪ مطلق وكان ترتيب احداث الحياة لدى هؤلاء المرضى كالتالى.

(١) الاصابة بمرض جسمى خطير

(٢) النقص فى الدخل

(٣) وفاة عضو فى الأسرة

(٤) تغير فى مسئوليات العمل

(٥) بداية العلاقة بالجنس الآخر

(٦) الوقوع فى دين كبير

(٧) البطالة، وفاة صديق، انقطاع العلاقة الجنسية،

ترك ابن أو ابنة بالمنزل

أما مجالات أحداث الحياة التى تختلف اختلافا دالا بين مرضى السرطان ومجموعة الأسوياء فى هذه الدراسة فكانت العمل والدراسة، الناحية المادية، الناحية الصحية.

إحصائية بين مرضى السرطان والأسوياء على جميع الاختبارات ما عدا للقلق الخارجى المنشأ وكانت كل الفروق تشير إلى زيادة للقلق والاضطراب والاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السرطان فهم أكثر توترا واحساسا بالخوف الذى يسبب له ألم فى البطن وأقل اهتماما بمظهرهم الشخصى، كذلك فهم يخافون بشدة من الموت

ومن الإصابة بالسرطان، هذا بالإضافة إلى الاحساس بالآلام القلبية والصدرية ووجود اسهال وآلام فى الحلق. وكانت درجات مرضى السرطان مقارنة بالأسوياء على اختبار قلق الموت والاضطرابات العصبية والصحة العامة والاكتئاب كما يلى:

رقم	الاختبارات	مرضى السرطان		الأسوياء		قيمة ت.ت.	الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	الاضطرابات العصبية	٣١,٩٠	٩,٩٦	٢٢,١٤	١,٢٣	٥,٢٥	٠,٠٠١
٢	الصحة العامة «الاكتئاب»	٢٣,٨٧	٦,٢٩	١٣,١٥	٥,٢٣	١٠,٧٩	٠,٠٠١
٣	قلق الموت	١٠,٧٥	٢,٥٠	٧,٦٤	٣,٠٩	٩,١٢	٠,٠٠١

وقد اكتفينا بالإشارة للنتائج السابقة لأهميتها بالنسبة لمرضى السرطان (ماجدة خميس، ٩: ٧٨).

أما دراسة نجية اسحق عبد الله ورأفت السيد عبد الفتاح (١٩٩٥) وسبق الإشارة لها فقد طبق فيها على عينة مرضى السرطان اختبار الرسم H.T.P. ولقد كشف تحليل للرسم لدى المرضى من الجنسين عن وجود صعوبة لديهم فى الاتصال الوثيق بالواقع، وظهور انهيار فى الأنا، كما انهم يتقبلون الهزيمة على أنها أمر حتمى، ويكفون عن المقاومة. كما وجد أن مرضى السرطان يعانون من الشعور بنقص أساسى فى العناية. كذلك كشف التحليل ان النمو النفسى لمرضى السرطان قد أعاقه أحداث صدمية فى المراحل الأولى من العمر. كذلك أوضحت التحاليل وجود معاناة من الجمود والعجز، إضافة إلى انهم يفشلون فى ضبط انفعالاتهم ويعانون من أعراض اكتئابية واضطراب فى العلاقة العائلية (نجية اسحق، رأفت عبد الفتاح، ١٨: ١٤٠).

وفى نهاية الأمر يأتى تأكيد دور العامل الانفعالى على الإصابة بالسرطان على يد أحد الأطباء فيقول الدكتور

ماجد عامر (١٩٩٦) أن معظم أعراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقى لكن راجعة لقلق المريض وفزعته مما ألم به، ومن ثم فإن العلاج الداعمى أو بالمساندة فى المنزل ضرورى وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وترك امره لله (ماجد عامر ٣٥: ٤٧).

**الثقافة والسرطان:** وبالنسبة لعلاقة النواحي الخاصة بالثقافة Culture بالإصابة بسرطان الثدي كما تقدمت المرأة فى العمل فقد وجد أن هذه العلاقة ليست موجودة فى كل انحاء العالم. ففي افريقيا وأمريكا الجنوبية يتوقف معدل الزيادة بتقدم السن عدد سن الخمسين. كما يلاحظ ايضا ان أعلى معدل للإصابة بسرطان الثدي تحدث فى البلدان الاسكندنافية، وفى للجزر البريطانية والولايات المتحدة الأمريكية. أما فى افريقيا فينخفض هذا المعدل إلى السدس (شريف عمر، ٦: ٧٨).

**العلاج النفسى لمرضى السرطان:** وقد اجريت فى هذا الاطار اكثر من الدراسات منها ما ركز على فترة النقاهة بعد جراحة السرطان كوظيفة لمط التوافق (David 1984) حيث تلقى المرضى تدريبات من

المساندة النفسية قبل العملية الجراحية فكانت نقاتهم أسرع من الذين لم يتلقوا هذه التدريبات، وبعضها ركز على تأثير العلاج الكيميائي والعلاج بالأدوية (Thomas, 1995) وظهر منها أن السيدات اللاتي يتلقين العلاج الكيميائي يكن أكثر قلقا ممن يتناولن الأدوية. وقد طبق كوتنر (Kouttner, 1986) ثلاثة أنواع من العلاج على أطفال مصابين بالسرطان الأول يعتمد على التمثيل والتصور للإقلال من الألم، واستخدم في الثاني العلاج السلوكي، يقوم فيه الأطفال بترتيب وتنظيم يتناول المهام المختلفة، والثالث تلقى فيه الأطفال علاجاً طبياً بسيطاً، وقد تبين أن الألم والقلق قد انخفض لدى المجموعتين الأولى والثانية (ماجدة خميس، ٧٨:٩).

وقد استخدمت مایسة شكری (١٩٩٢) التمرينات البدنية الحركية ذات الإيقاع المنتظم والمتكرر، إيروبك، Aerobic exercise والتي من شأنها أن تؤدي إلى تغيرات في نشاط الجهاز الوعائي القلبي، وتغيرات في نشاط الجهاز التنفسي، وكذلك تغيرات في عمليات الميتابوليزم Metabolic changes تمثلت في: (١) زيادة عدد وحجم الميتوكوندريا Mitochondria وهي أحد مكونات الخلية، (٢) زيادة تركيز الميوجلوبين-Myo globin (بروتين العضلات) وهو ينتج عن زيادة وسرعة وسهولة انتقال الأكسجين في الخلايا.

وزيادة على ما سبق من تغيرات أن هناك تغيرات أخرى تحدث نتيجة تلك التدريبات Aerobic مثل نقص دهون الجسم، ونقص مستوى الكولسترول، وزيادة في قدرة العظام على التحمل. وقد استخدمت هذه التمرينات في علاج الإناث البدينات، لكن أثر هذه التمرينات ممكن أن يمتد لعلاج بعض حالات السرطان التي تتناسب هذه التمرينات مع ظروفهم الصحية إذ يمكن أن يكون لها نفس الأثر العلاجي مع السيدات البدينات، واللاتي انخفض القلق والاكتئاب لديهن بعد الممارسة عن قبلها (مایسة شكری ١١:٦١٩).

وتناولت كاملة الفرخ (١٩٩٣) في دراستها أثر برنامج العلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى السرطان في الاردن وتضمن البرنامج علاج فردي وإرشاد جمعي، وتمارين استرخاء، واستضافة النموذج، لزيارة المرضى وهو مريض بالسرطان ثم شفاؤه، وإرشاد عائلي يتم خارج المستشفى. وقد وجدت فروق دالة نتيجة برنامج العلاج النفسي إذ انخفضت درجات الاكتئاب والقلق والتوتر والخوف وزاد توافقهم العائلي والشخصي والاجتماعي والمهني\*. وهناك الكثير من الأطباء المهنيين الذين يعترفون بضرورة النظرة الكلية للإنسان في تعاملهم مع المرض فلا ينظرون للجزء المريض فقط بل يتعاملون ايضا مع الجانب العقلي والروحي مسترشدين في ذلك بما قاله توماس أديسون أن طبيب المستقبل لن يعطي دواء ولكنه سيهتم بالجانب الإنساني للمريض وبالعذاء وبأسباب المرض، ويطرق الوقاية منه. ويدرك الأطباء أن عدم الاهتمام بأحداث المشقة تجعل الهيبوثلاموس-Hypo thalamus يغلق جهاز المناعة، مما يؤدي إلى المعاناة من الاعراض الجسمية للقلق، ويرون أن الحل في منع المخاطر Limbic brain من الاتصال بالهيبوثلاموس ويلجأ الأطباء العموميون اليوم إلى جانب طبهم إلى علاج الفرد ككل بواسطة:

(١) الاسترخاء Relaxation

(٢) التصور Visualzation

(٣) التمرين Exercies

(٤) برامج للتغذية

ولقد توصلوا من خلال ذلك لنتائج على جانب كبير من الأهمية ولقد استخدم كل من Carl Carl Simoknton و Stephaine Mathews أسلوب الوعي-Self aware ness في مركزهم الخاص بالإرشاد وبحوث السرطان Cancer Counseling and Research center. وهم

(\*) كاملة الفرخ، أثر برنامج العلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى السرطان. الثقافة النفسية. العدد ١٣. المجلد الرابع. بيروت. ١٩٩٣. صفحة ٢٣.

يعتقدون أن رد فعل الفرد للمشقة Stress يمكن أن يسهم في نمو وهجوم المرض. وفي مقابل ذلك يمكن أن يسهم المريض في استمراره ويقائه من خلال تبنيه للتوقعات الايجابية، والوعي، والعناية بالذات Self Care. ولذلك فانهم يتعلمون في المركز تلك الاتجاهات، وكيفية الاسترخاء، والتصور الذهني، وتحديد أهداف للحياة، وإرادة الألم، والتدريب، وعمل نظام للمساعدة الانفعالية Emotional Support System وفي التصور الذهني يتدرب المرضى على عمل تخيل وتصور ذهني يتضمن تقليل ما عندهم من أورام والتخلص منها، وبعض المرضى قد زاد من توقعاته المستقبلية في الحياة.

**صحيفة الهدف :** عندما يخبر الطبيب المريض بأن مرضه مزمن، فعلى المريض وبمساعدة الطبيب أن يضع له هدفا طويلا محددا لاستعادة الصحة لما كانت عليه، وللشفاء من المرض الجسمي، وبعد ذلك يتم تقسيم هذا الهدف الكبير إلى أهداف قصيرة بما يسمح للمريض بالتقدم والحصول على تغذية رجعية إيجابية. وتتكون صحيفة الهدف الطويل المدى لمرضى السرطان من الخطوات التالية لبلوغ الهدف، وهو التمتع بالكامل بصحة جيدة،

#### أ - التصور الذهني

- (١) أرى نفسي هادئا هدوءا كاملا، وصحتي تتألق واتسم بالثقة والسعادة.
- (٢) أرى خلايا السرطان وقد صارت أضعف وأرى خلايا الدم البيضاء عندي وكما لو كانت فرسانا في الحرب تقتل الخلايا السرطانية
- (٣) وأتصور نفسي مشاركا في هواياتي ومستمتعا بها.

#### ب - التوكيدات

- (١) كل يوم أصير أصح وأصح.
- (٢) جسمي لديه القدرة الطبيعية ليشفى نفسه، وأساعده في الوصول لذلك.

(٣) أشعر بأنني أحسن وقادر على فعل الأشياء التي أرغب في عملها.

#### ج - إعادة البناء المعرفي

(١) الاعتراضات: سوف أكون في حل من الالتزام من أقول لنفسي أن الآخرين لا يحبونني إذا لم يزوروني، سوف أكون فخورا بهؤلاء الأشخاص الذين يحبونني.

(٢) تعديل السلبية: سوف لا أترك نفسي تفكر فقط في مرضي، وسيحل محل ذلك أفكار إيجابية حول الأشياء التي أحاول تحقيقها مستقبلا.

(٣) وضع التفكير الابيض محل الاسود: سوف أتوقف عن التنبؤ بحدوث الأشياء السوداء، وأدرب نفسي على التفكير في الأشياء الحسنة.

(٤) الاخيلة: سوف لا أقول لنفسي أن السرطان مجرد شيء لا بد ان أتكيف وأتوافق معه، وبدلا من ذلك أزرع في نفسي الاتجاه بأنني استحق التمتع بصحة جيدة.

#### د - العمل

(١) سأذهب خمس مرات لعمل الأشعة (ألغا)

(٢) سوف اتعلم كل ما يتصل بمرضي لكي أستطيع ممارسة عمليتي التصور الذهني والتوكيدات بصورة أكثر فاعلية.

(٣) سوف أمدح خمسة اشخاص يوميا لأبقى نفسي في حالة سرور وانبساط وعقل متفتح وإيجابي.

(٤) سأعطي نفسي الوقت لكي أقرأ فيه ما أحب من قراءات.

(٥) استخدم طريقة المحاة لأميز التفكير السلبي ويحل محله في الحال الأفكار التوكيدية.

(٦) سأتناول العلاج الذي وصفه لي الطبيب

(٧) سأقول للآخرين أنني في الطريق لتكون صحتي أحسن (هاندى، ٣٢: ١٨٩).

علاقة طيبة مع الطبيب (٤) تصحيح أى علاقة فيها توتر مع الطبيب (ماجد عامر، ١٩٨٥: ٧١).

## أثر دراسة العلوم النفسية فى المعرفة والمعلومة المرتبطة بمرض السرطان

**مقدمة:** تتجه الاهتمامات الحديثة فى علم نفس الطب Medical Psychology إلى تأكيد دور العناية المجتمعية Community Care فى عمليات الشفاء للأمراض المختلفة، وتقوم هذه العناية على مدى تقبل هؤلاء المرضى خاصة من قبل أفراد الأسرة (العلاج الأسرى) Family Therapy. ومما لاشك فيه ان تلك العناية والرعاية اللذان يبذلان قبل المريض معن حوله من الأهل والأقارب والأصدقاء، يرتبط تقدمها واتجاهها إيجابيا لمصلحة المريض بما يكون لديهم من معرفة ومعلومات حول المرض والمريض. ولما كان الدور الذى يقوم به أهل المريض وأسرته نحوه لا يدخل إلا فى إطار ضيق، وهو مساعدته ما أمكن للنهوض بنفسه من ورطة المرض، وذلك نظرا لما عليهم من واجبات ومسؤوليات أخرى فى المجتمع فقد تعهدت مؤسسات المجتمع وعلى رأسها الجامعات بمسؤولية تأهيل المتخصصين فى مجال الرعاية النفسية والاجتماعية بأقسام علم النفس خاصة، والذى يقوم الطلاب الملتحقين بها فى خلال أربع سنوات بدراسة كثير من الموضوعات والمناهج التى تكسبهم المهارات اللازمة للقيام بمثل هذا النوع من الرعاية لهؤلاء المرضى، أقصد بهم مرضى السرطان والإيدز والصداع النصفى والأزمات القلبية وضغط الدم العالى وغير ذلك من الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) وغير ذلك من المواد التى يدرسها طلاب علم النفس فى كثير من الموضوعات فىإلى جانب فروع علم النفس المختلفة كالاجتماعى والاكليينكى والصناعى والمرضى والصحة النفسية يدرسون مواد كالبولوجى، وعلم النفس الفسيولوجى والطبى النفسى، والسيكوفارماكولوجى كما انهم يتدربون لمدة عام فى مستشفيات الأمراض النفسية حيث يقومون بدراسة حالات مرضية متنوعة.

ويذهب تيرك، رودى (turk & rudy, 1990b) إلى ان البعض قد يريد التخلص من الألم لكن الهدف من معظم برامج علاج الألم هو مساعدة المريض على ان يتعلم الحياة مع الألم وقد اشار كل من كارولى جنسن Karoly and Jenesn 1964 الى ذلك فى بحوثهم عن الالم فقالوا: «لم يعط البحث المعملى للسيطرة على الالم للمبحث شيئا يفعله سوى محاولة تحمل الالم لفترات طويلة من الوقت، والتركيز على التحمل ليس هدفا فالذين يعانون من الالم لا يحتاجون فقط تحمل الالم لكن يحتاجون استمرار مشاركتهم فى مهام الحياة الأخرى. فتعلم الحياة مع الالم يتضمن شيئا آخر يعيش المريض من أجله (دوبسون، ١٩٩٠: ٢٦)

ويقترح ماجد عامر (magid amer 1996) برنامجا علاجيا لمرضى السرطان سماه «برنامج تفاعل مريض السرطان، يتنصح فى النقاط الثمانية الآتية.

**أولا:** التعامل مع الذات : وتتضمن اثنى عشر جانباً مثل افهم مرضك، اشرك الآخرين فى مشاعرك، ثق فى شخص يقف بجانبك، خذ مزيداً من الراحة قبل الاتصال بالآخرين، لاتندفع عند اتخاذ قرار، اثر فقد جزء من الجسم، توقع بعض تغيرات فى الأدوار العائلية، اعمل سجل لكل المعلومات الطبية، تمتع بالحاضر، عد بسرعة للحياة العادية، كيفية التعامل مع المساندة غير الكافية بالمنزل، الإيمان بالله والطب والعلم.

**ثانيا:** وجود مستشار للمريض

**ثالثا:** الحياة الزوجية

**رابعا:** العلاقة بالاطفال

**خامسا:** الاتجاه نحو الاقارب

**سادسا:** التفاعل مع الزملاء والاصدقاء

**سابعا:** المريض جزء من المجتمع

**ثامنا:** العمل مع الاطباء، ويضمن ذلك (١) جعل قناة معلوماتك طبييا واحدا، (٢) اختيار أول طبيب (٣) اقامة

استمارة البحث: ولقد تم تحديد عدة محاور لتدور حولها أسئلة الاستمارة، وقد اعتمد فيها الباحث على خبرته العملية والمهنية والتطبيقية في مجالات علم النفس الصناعي وعلم النفس العسكري، والصحة النفسية وما اجراه من بحوث وما أشرف عليه من رسائل في موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية وهذه المحاور هي:

- ١- الامراض المنتشرة.
- ٢- مصادر المعلومات عن السرطان.
- ٣- اسباب مرض السرطان.
- ٤- معاملة مريض السرطان.
- ٥- حاجات مريض السرطان.
- ٦- الفئات الأكثر تعرضا لمرض السرطان.
- ٧- المحيط الاجتماعي لمريض السرطان.
- ٨- المعرفة بأشخاص أصيبوا بالسرطان.
- ٩- الاشخاص الذين يعرف انهم أصيبوا بالسرطان.
- ١٠- وجهة نظر المريض في المرض.
- ١١- التعامل مع مريض السرطان.
- ١٢- الصناعات التي ينتشر فيها مرض السرطان.
- ١٣- المعرفة بالعلاج.

١٤- انتشار مرض السرطان لدى فئات ثقافية واجتماعية واقتصادية مختلفة.

وقد تم تطبيق الاستمارة التي تكونت من ١٦ سعة عشر سؤالا والتي تدور حول الجوانب السابقة على العينة المشار إليها. وقد تم تفريغ النتائج في كل سنة بالنسبة للذكور والإناث معا، واكتفينا في هذه المرحلة من البحث بحساب النسبة المئوية للمقارنة بين المجموعات دون حساب دلالتها الإحصائية.

والفكرة الأساسية التي تقوم عليها هذه الدراسة الاستطلاعية هو دراسة تأثير المناهج المختلفة التي يدرسها طالب علم النفس تلك التي تركز محاورها على النفس والجسم والعلاقة المتفاعلة بينهما وأنواع الامراض المختلفة والتي تصقلها التدريبات الميدانية بالمستشفيات، تأثير تلك المناهج على تقدم وزيادة المعلومة والمعرفة بمرض السرطان، وذلك من خلال المقارنة بين طلاب السنة الأولى والذين يكونون في بداية تلقيهم لتلك المناهج والموضوعات، بطلاب السنة الرابعة والذين يكونون قد تلقوا غالبية هذه المواد وتدرّبوا عليها داخل معامل علم النفس وفي المؤسسات والعيادات التي تهتم بالفئات المرضية المختلفة.

**المجموعة المرجعية:** ولتثبيت تأثير التخصص دون غيره اختيرت مجموعة مرجعية من طلبة قسم اللغة العربية والذي ينحدر التخصص فيه لدراسة موضوعات تتصل باللغات وقواعدها والنحو والأدب العربي تلك التي تختلف عن المناهج بقسم علم النفس، إلى جانب أن قسم علم النفس يدخل في إطار العلوم الاجتماعية بكلية الآداب، وقسم اللغة العربية يدخل ضمن أقسام اللغات بذات الكلية والهدف من اختيار المجموعة المرجعية هو تثبيت تأثير العوامل الخارجية التي يتعرض لها جميع الطلاب.

**العينة:** - وتكونت عينة الراسة من ٩٧ طالبا وطالبة في قسم علم النفس (الأولى والرابعة) واللغة العربية (في الأولى والرابعة) كما في الجدول الآتي:

النوع القسم	ذكور		إناث		مجموع	
	ن	%	ن	%	ن	%
أولى علم نفس	٩	٢٠%	١٥	٢٩%	٢٤	٢٤,٧%
رابعة علم نفس	١١	٢٤%	١٣	٢٥%	٢٤	٢٤,٧%
أولى لغة عربية	١٣	٢٨%	١١	٢٢%	٢٤	٢٤,٧%
رابعة لغة عربية	١٣	٢٨%	١٢	٢٤%	٢٥	٢٥,٩%
المجموع	٤٦	١٠٠%	٥١	١٠٠%	٩٧	١٠٠%

## النتائج

### أولاً: الأمراض المنتشرة هذه الأيام

(١) بالنسبة للأمراض المنتشرة هذه الأيام: يوضح الجدول الآتي النسب المئوية لدى الطلاب في السنتين الأولى والرابعة قسم علم النفس، والطلاب في القسم المرجع (لغة عربية) وذلك بالنسبة للأمراض المنتشرة هذه الأيام.

الأمراض	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	% الأولى	% الرابعة	% الأولى	% الرابعة
(١) ضغط الدم المرتفع	٨٢%	١٠٠%	١٠٠%	٩٢%
(٢) السرطان	٧٦%	٥٢%	٣٩%	٥٦%
(٣) الصداع	٣٠%	٦٤%	٣٩%	٤٠%
(٤) قرحة المعدة	٤٢%	٥٦%	١٠%	٢٨%

أتى السرطان في المرتبة الثانية بنسبة ٧٦% بعد ضغط الدم لدى طلاب السنة الأولى علم نفس بينما جاء السرطان في المرتبة الرابعة بعد ضغط الدم المرتفع والصداع النصفى وقرحة المعدة لدى طلاب السنة الرابعة بنسبة ٥٢% وهذا على العكس مما هو موقع حيث يفترض في طلاب السنة الرابعة ثراء المعرفة والمعلومة بالنسبة لمرض السرطان، لكن يبدو أن تضمن محتوى المناهج في السنة الرابعة للاضطرابات النفسجسمية وتركيزها على الاضطرابات المعدية والقلبية والصداع النصفى دون تركيز على السرطان من الممكن أن يكون هو الذى أدى لمثل هذه النتيجة غير المتوقعة. كان الشئ المدهش الآخر في هذه النتائج أن المجموعة المرجعية من طلاب الأقسام التي لا تحتوى مناهجها على خدمات نفسية واجتماعية ترتبط بالامراض النفسية أو الجسمية (قسم اللغة العربية) قد

جاءت نتائجها على حسب ما هو متوقع بالنسبة لأقسام الخدمات النفسية والاجتماعية إذ بلغت نسبة طلاب السنة الأولى الذين اعتبروا السرطان من الأمراض المنتشرة ٣٩% بينما ارتفعت النسبة لدى طلبة السنة الرابعة إلى ٥٦%.

### ثانياً: مصدر المعلومة عن السرطان

(٢) وبالنسبة لمصادر المعلومات عن السرطان: يبين الجدول الآتي النسبة المئوية للطلاب في قسمي علم النفس والقسم المرجع على مصادر المعلومة التي اتضح تأثير الدراسة في زيادة نسبتها

الأقسام	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	% الأولى	% الرابعة	% الأولى	% الرابعة
(١) التليفزيون	١٠٠%	١٠٠%	٨٣%	٨٤%
(٢) الصحف والمجلات	٧٢%	٨٨%	٦٥%	٨٢%
(٣) الراديو	٣٤%	٥٢%	١٧%	٥٦%
(٤) الأطباء	٢٢%	٤٤%	١٣%	١٦%
(٥) الأصدقاء	٤%	٢٤%	٨%	١٦%

حصل التليفزيون على أعلى نسبة لدى طلاب السنة الأولى علم نفس بنسبة ١٠٠%، واحتفظ التليفزيون بنفس النسبة (١٠٠%) لدى طلاب السنة الرابعة كمصدر للحصول على المعلومة عن السرطان ويبدو أن تأثير التليفزيون عام بالنسبة لجميع أفراد العينة فطلاب السنة الأولى في العينة المرجعية كانت نسبتهم ٨٣%، ونسبة السنة الرابعة ٨٤% فيما يختص باعتبار التليفزيون مصدر للمعلومات. أما بالنسبة للأطباء كمصدر للمعلومة عن السرطان فقد زادت النسبة في السنة الرابعة (٤٤%) عن السنة الأولى (٢٢%) بفارق كبير في حين أن هذه الزيادة كانت في المجموعة المرجعية ٣% (١٦% السنة الرابعة، ١٣% السنة الأولى) منخفضة ولا قيمة لها مما يؤكد الثقة



فى الأطباء لدى طلاب الخدمة النفسية والاجتماعية والذين تمتد تدريباتهم العملية فى المؤسسات والمستشفيات المختلفة. أما الجرائد والمجلات والراديو فقد اتفقت النتائج الخاصة بها مع نتائج التليفزيون فى عدم وجود اختلاف بين عينة طلاب علم النفس والاجتماع وطلاب المجموعة المرجعية. أما الأصدقاء كمصدر للمعلومة فقد اختلفت النسبة فى الزيادة فى المجموعتين: مجموعة علم النفس والاجتماع (الأولى ٤٪، الرابعة ٢٤٪) بزيادة ٢٠٪ فى السنة الرابعة عن الأولى، بينما لم تكن الزيادة ذات قيمة فى المجموعة المرجعية.

### ثالثاً: أسباب مرض السرطان

ويبين الجدول التالى النسب المئوية لطلاب علم النفس والقسم المرجع فى السنتين الأولى والرابعة بالنسبة للأسباب المختلفة للسرطان:

الأسباب السرطان	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	الأولى	الرابعة	الأولى	الرابعة
(١) أسباب عضوية	٢٦٪	٥٢٪	١٧٪	٢٨٪
(٢) أسباب نفسية	٣٨٪	٤٨٪	٤٪	١٦٪
(٣) التدخين	٧٨٪	٦٨٪	٧٤٪	٨٨٪
(٤) أخذ أدوية دون إذن الطبيب	٨٪	١٦٪	٨٪	٨٪
(٥) تناول أدوية انتهت صلاحيتها	٤٪	٣٢٪	١٧٪	٤٪
(٦) عدم النشاط والحركة	صفر٪	١٣٪	١٣٪	٤٪
(٧) عدم السيارات	٤٦٪	٥٦٪	٥٧٪	٤٨٪

انعكس تأثير الدراسة فى علم النفس طوال الأربع سنوات فى زيادة النسبة التى تعتبر اسباب السرطان عضوية فى السنة الرابعة (٥٢٪) عن السنة الأولى (٢٦٪) بمقدار ٢٦٪. وقد زادت النسبة فى المجموعة المرجعية (قسم عربى) فى السنة الرابعة (٢٨٪) عن السنة الأولى ايضا (١٧٪)، والتى تعتبر أسباب السرطان عضوية بنسبة لكن أقل من علم النفس إذ وصلت إلى ١١٪، ولقد زادت النسبة التى تعتبر أسباب السرطان نفسية بمقدار

١٠٪ فى السنة الرابعة علم نفس عن طلاب السنة الأولى. وفى المجموعة المرجعية وعلى غير المتوقع كانت النسبة فى الزيادة أعلى من مجموعة علم النفس بمقدار ١٢٪ ويبدو ان انخفاض نسبة مجموعة علم النفس عن المجموعة المرجعية يرجع الى ان مجموعة علم النفس تعتبر ان الاسباب النفسية أمر بدئى لم يولها العناية الكافية فى تحديدهم لأسباب السرطان.

\* اما التدخين كسبب من أسباب السرطان فقد زادت نسبته لدى طلاب السنة الرابعة نتيجة لتأثير الدراسات النفسية بمقدار ٣٠٪ عن طلبة السنة الأولى

(٦٨٪ الرابعة، ٣٨٪ الأولى) بينما كانت الزيادة فى المجموعة المرجعية ١٤٪ (٨٨٪ الرابعة، ٧٤٪ الأولى).

\* أما أخذ أدوية دون إذن الطبيب (١٦٪ الرابعة، ٨٪ الأولى)، وتناول أدوية بعد انتهاء صلاحيتها (٣٢٪ الرابعة، صفر٪ الأولى)، وعادم السيارات (٦٪، ٠٪ الرابعة، ٤٦٪ الأولى) فقد اتضح تأثير الدراسة فى علم النفس والذى اتضح فى زيادة النسبة لدى طلاب السنة الرابعة عن النسبة لدى طلاب السنة الأولى تلك الدراسة التى تتضمن التركيز على الدور الذى تلعبه البيئة فى سلوك الفرد واتجاهاته خاصة فى مناهج الصحة النفسية، وعلم النفس الصناعى تلك التى تتناول البيئة الفيزيائية والتلوث ودخان المصانع وتأثيرها على الكفاية الانتاجية والأداء فى العمل الصناعى.

### رابعاً: معاملة مريض السرطان

(٤) وفيما يختص بمعاملة السرطان: جاء بعد «طمأنة المريض بالشفاء، هو البعد الوحيد الذى اتضح فيه تأثير الدراسة النفسية، إذ زادت النسبة لدى طلاب السنة الرابعة (٧٦٪) عن الأولى (٦٢٪) بمقدار ١٤٪ وذلك مقارنة بالمجموعة المعيارية (٤٤٪ فى السنة الرابعة، ٧٨٪ فى الأولى) والتى انخفضت النسبة فيها بمقدار ٣٤٪. ويتضح تأثير الدراسة فيما يتلقاه الطلاب من خلال بعض المناهج عن أساليب العلاج النفسى ودور الدفاء النفسى والتقبل من جهة المعالج فى عملية الشفاء.

### خامساً: حاجات مريض السرطان

### خامساً: حاجات مريض السرطان

بالنسبة للحاجات التي يحتاج اليها مريض السرطان:

(٥) ويبين الجدول التالي النسب المئوية لطلاب القسمين في السنتين الأولى والرابعة بالنسبة لحاجات مريض السرطان.

الأقسام	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	% الأولى	% الرابعة	% الأولى	% الرابعة
(١) الرعاية العاطفية	٦٨%	٨٤%	٤٣%	٦%
(٢) الطعام المناسب	٤٦%	٤٦%	٣٠%	٨%
(٣) رعاية الأصدقاء	٤٦%	٦٠%	٣٩%	١٢%

جاءت الرعاية العاطفية (٨٤% الرابعة، ٦٨% الأولى)، والطعام المناسب (٦٤% الرابعة، ٤٦% الأولى) والرعاية الأسرية (٨٨% الرابعة، ٥٤% الأولى)، ورعاية الأصدقاء (٦٠% الرابعة، ٤٦% الأولى) على رأس الحاجات التي تأثرت بالزيادة في مريض السرطان نتيجة ماتتضمن مناهج علم النفس من الربط بين النواحي النفسية (الرعاية العاطفية) والنواحي الفسيولوجية (الغذاء) وعلاقة ذلك بالأمراض العضوية.

### سادساً: الفئات الأكثر تعرضاً لمريض السرطان

(٦) يوضح الجدول الآتي النسب المئوية للطلاب في السنتين الأولى والرابعة بقسمي علم النفس والقسم المرجع (لغة عربية) وذلك فيما يتعلق بالفئات الأكثر تعرضاً للسرطان.

الأقسام	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	% الأولى	% الرابعة	% الأولى	% الرابعة
(١) المعرضين	٨%	٢٤%	١٣%	٢%
(٢) رجال المرور	٧٢%	٥٢%	٦٥%	٦٨%
(٣) عمال المصانع	٨٢%	٦٤%	٨٧%	٦٨%

كانت فئة المعرضين الوحيدة الأكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان والتي ظهر تأثير الدراسة النفسية على طلاب السنة الرابعة علم نفس (٢٤%) فيها عن طلاب السنة الأولى علم نفس (٨%) وذلك بمقدار ١٦% وذلك بالمقارنة بالمجموعة المرجعة. إلا أنه من خلال النتيجة السابقة يبدو أن هناك لبساً في أذهان الطلاب وهو أن مرض السرطان مرض معدى ولذلك اعتبرت فئة المعرضين وهم الأكثر اتصالاً بالمريض وبعرايتهم هم الأكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان. ورغم أن النتيجة السابقة فإننا نجد في المقابل أن فئة عمال المصانع هم أعلى فئة تكون أكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان في نظر طلاب السنة الأولى وينسبة ٨٢%، ورجال المرور ٧٢%، أما بالنسبة لطلاب السنة الرابعة فقد جاء عمال المصانع في الأولوية وينسبة ٦٤%، ثم رجال المرور وينسبة ٥٢%.

### سابها: صفات المحيط الاجتماعي لمريض السرطان

(٧) وبالنسبة للصفات التي يكون عليها المحيط الاجتماعي لمريض السرطان: يبين الجدول الآتي خصائص المحيط الذي يبين فيه مريض السرطان والنسب المئوية لطلاب السنتين الأولى والرابعة بقسم علم النفس، وبالقسم المرجع (لغة عربية).

الأقسام	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	% الأولى	% الرابعة	% الأولى	% الرابعة
(١) عدم الاطمئنان	١٨%	٣٦%	٢٢%	٢٨%
(٢) على مستقبل الأبناء	٤%	٤٤%	١٣%	٢٠%
(٣) فشل في العلاقات الجنسية	١٠%	٣٠%	٨%	٨%
(٤) وجود أفراد يذخنون	٢٦%	٥٦%	٤٣%	٥٢%

### عاشرا: وجهة نظر المريض فى المرض

(١٠) وفيما يختص بوجهة نظر المريض عن المرض: يبين الجدول التالى النسب المئوية لطلاب السنتين الأولى والرابعة بقسم علم النفس والقسم المرجع بالنسبة لوجهة نظر المريض فى مرضه.

قسم علم النفس	قسم المراجع (لغة عربية)	من وجهة نظر المريض فى مرضه	
		الأولى %	الرابعة %
(١) متفائل فى الحياة	% ١٢	% ١٧	% ٣٢
(٢) يواجه المرض بشجاعة	% ٢٠	% ٨	% ٢٨

جاءت الإجابات لتعكس إجابة انه متفائل فى الحياة بنسبة ٣٢% لدى طلاب السنة الرابعة، ١٤% لدى طلاب السنة الأولى، وأنه يواجه المرض بشجاعة بنسبة ٢٨% لدى طلاب السنة الرابعة، ١٤% لدى طلاب السنة الأولى

### حادى عشر: التعامل مع مريض السرطان

(١١) وبالنسبة لمعاملة مريض السرطان يتضح من الاستجابات زيادتها على بعد أقدم له المساعدة، لدى طلاب السنة الرابعة علم نفس (٧٢%) عن طلاب السنة الأولى (٥٠%) بمقدار ٢٢%، وعلى بعد أوجهه للاهتمام بحالته، أيضا (٦٨% الرابعة، ٥٤% الأولى)، وبالمقارنة أيضا بالمجموعة المعيارية

### ثانى عشر: بالنسبة لمعرفة اسم القسم العلاجى للسرطان

(١٢) بالنسبة لمعرفة اسم القسم الذى يعالج فيه مريض السرطان بالمستشفى: أجاب ٦٤% من طلاب السنة الرابعة أنهم يعرفون فى حين ٣٨% من افراد السنة الأولى أجابوا بأنهم يعرفونه باختلاف كبير مع القسم المرجعى .

السرطان ترتبط بمرضه حسب ما جاء من استجابات عينة الدراسة، وقد عكست الجوانب تأثير الدراسة النفسية فزادت النسبة لدى طلاب السنة الرابعة والذين اقتربوا من الانتهاء من دراستهم للدرجة الجامعية فى علم النفس عن طلاب السنة الأولى والذين هم فى مستقبل دراسة العلوم النفسية، وكانت هذه الجوانب هى عدم الاطمئنان على مستقبل الابناء (٣٦% الرابعة، ١٨% الأولى) بزيادة ١٨% وجود نقص فى الغذاء (٤٤% الرابعة، ٤% الأولى) بزيادة ٤٠%، وفشل العلاقات الجنسية (٢٠% الرابعة، ١٠% الأولى) بزيادة ١٠% وجود افراد يدخنون (٥٦% الرابعة، ٢٦% الأولى) بزيادة قدرها ٣٠%. وزيادة النسبة المئوية فى النواحي السابقة كانت أعلى بمقارنتها بالنسب فى المجموعة المرجعية.

### ثامنا: المعرفة بأفراد أصيبوا بالسرطان

(٨) وأما فيما يتعلق بالمعرفة بأفراد أصيبوا بالسرطان فقد أجاب ٧٨% من طلبة السنة الأولى بمعرفتهم بأفراد أصيبوا بالسرطان وارتفعت النسبة الى ٨٠% لدى طلاب السنة الرابعة، وكانت نفس الزيادة فى العينة المرجعية (٣٢% الرابعة، ٣٠% الأولى) لكن كما هو واضح لم تكن النسبة المئوية عالية كما هو عليه الامر فى طلبة علم النفس .

### تاسعا: الأشخاص الذين أصيبوا بالسرطان

(٩) وبالنسبة للأشخاص الذين يعرف انهم أصيبوا بالسرطان. جاءت فئة أحد الأقارب لتتصدر باقى الفئات والبالغ عددها تسعة ويتضح فيها زيادة النسبة بمقدار ٢٤% لدى طلاب السنة الرابعة (٣٢%) عن طلاب السنة الأولى (٨%)، ومقارنتهم بالمجموعة المرجعية.

### ثالث عشر: اسم القسم الذى يعالج به مريض السرطان فى المستشفى

(١٣) وبالنسبة لاسم القسم الذى يعالج به مريض السرطان فى المستشفى ذهب ٣٠٪ من طلاب السنة الأولى علم نفس، ٤٨٪ من طلاب السنة الرابعة علم نفس بأنه اسمه قسم الأورام بزيادة ١٨٪ عن طلاب السنة الأولى، كما ذهب ٤٪ من طلاب السنة الأولى أن اسمه قسم الانسجة، ٤٪ من طلاب السنة الرابعة بأنه قسم العلاج بالكوبالت. فى العينة المرجعية ذهب ٤٪ منها بأنه قسم السرطان، ٤٪ بأنه قسم المخ والاعصاب، وشاركهم فى هذه التسمية طلبة السنة الرابعة علم نفس.

### رابع عشر: الصناعات التى ينتشر فيها مرض السرطان.

(١٤) بالنسبة للصناعات التى ينتشر مرض السرطان بها: وفيما يلى الجدول الخاص بالنسب المئوية لطلاب السنتين الأولى والرابعة فى قسم علم النفس، والقسم المرجع بالنسبة للصناعات التى ينتشر فيها السرطان.

الصناعة التى ينتشر فيها السرطان	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	الأولى	الرابعة	الأولى	الرابعة
(١) الصناعات الكيماوية	٥٠٪	٧٦٪	٢٦٪	٣٢٪
(٢) صناعة الغزل والنسيج	٨٪	٢٨٪	صفر	١٢٪

زادت نسبة من يعرف من بين طلاب السنة الرابعة (٧٦٪) ان الصناعات الكيماوية ينتشر بها مرض السرطان عن نسبة من يعرف من بين طلاب السنة الأولى (٥٠٪) بمقدار ٢٦٪ وكذلك صناعة الغزل والنسيج (٢٨٪ الرابعة، ٨٪ الأولى) بزيادة مقدارها ٢٠٪ وذلك بالمقارنة بالعينة المرجعية.

### خامس عشر: المعرفة بعلاج مرض السرطان

(١٥) بالنسبة للمعرفة بعلاج مرض السرطان جاء بند «انه فوق طاقة المريض، البند الوحيد الذى ارتفعت نسبة طلاب السنة الرابعة (٥٦٪) عن طلاب السنة الأولى (٣٠٪) بمقدار ٢٦٪ وبالمقارنة بالمجموعة المرجعية.

### سادس عشر: انتشار السرطان لدى فئات ثقافية واجتماعية

(١٦) بالنسبة لانتشار السرطان لدى فئات ثقافية واجتماعية واقتصادية مختلفة فيما يلى جدولاً يبين النسبة المئوية لطلاب السنتين الأولى والرابعة فى قسم علم النفس، والقسم المرجع (لغة عربية) بالنسبة للفئات الثقافية والاجتماعية التى ينتشر بها السرطان

الفئات التى ينتشر فيها السرطان أكثر	قسم علم النفس		قسم المرجع (لغة عربية)	
	الأولى	الرابعة	الأولى	الرابعة
(١) سكان أوروبا وأمريكا	٦٨٪	١٣٪	١٣٪	٤٠٪
(٢) سكان أفريقيا	٢٢٪	٥٢٪	٨٣٪	٦٨٪
(٣) الأميين	٤٢٪	٥٢٪	٢٢٪	٤٠٪
(٤) النساء	٤٢٪	٦٤٪	٤٣٪	٦٠٪

جاء مكان أوروبا وأمريكا (٧٦٪ الرابعة، ٦٨٪ الأولى)، ومكان افريقيا (٥٢٪ الرابعة، ٢٢٪ الأولى)، وكذلك الأميين (٥٢٪ الرابعة، ٤٢٪ الأولى) والنساء (٦٤٪ الرابعة، ٤٢٪ الأولى) والتى زادت فيها نسبة طلاب السنة الرابعة ٨٪، ٣٠٪، ١٠٪، ٢٢٪، على التوالي على طلاب السنة الأولى اضافة بالمقارنة بالعينة المرجعية.

## الخلاصة

تعرضنا فيما سبق لموضوع «العوامل النفسية في مرض السرطان، لأربعة محاور رئيسية

(١) المحور الاول يختص بمسألة العلاقة بين النفس والجسم، تلك العلاقة التي تناولها العلماء والمفكرون والفلاسفة القدامى من أماكن شتى في العالم (ابقراط، الرازي، ابن سينا) وبعد تقدم العلوم البيولوجية والطبية والنفسية خضعت هذه العلاقة للفحص والتجريب على الحيوان والانسان، ووضحت هذه التجارب الدور الذي تلعبه الانفعالات من خوف ورعب وقلق في إحداث تغيرات في أجهزة الجسم المختلفة، واستمرار هذه الانفعالات بنفس الشدة لفترة طويلة من الزمن يؤدي إلى ظهور قرح المعدة، والصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم تلك المجموعة من الأمراض التي يطلق عليها اسم «داء الأمراض النفسجسمية، أو الأمراض السيكوسوماتية». وقد ظهر في مقابل هذا الاتجاه اتجاه آخر هو الاتجاه الجسمي نفسي Somato-Psycho على يد جيمس. ولانج حيث تحدث التغيرات البدنية أولا وبعد ذلك نشعر بالغضب، ثم نظرية كانون حيث إدراك الموقف يؤدي إلى تنبيه الهيپوثلاموس مما يؤدي هذا التنبيه إلى الانفعال ثم التغيرات البدنية لمواجهة المفاجآت والطوارئ ولذلك سميت بنظرية الطوارئ. وبعد ذلك جاءت نظرية الضغوط Stresses لها نزل سلي. ثم تناولنا حجم مشكلة الاضطرابات لسيكوسوماتية والتي انتشرت انتشارا كبيرا نتيجة تزايد الهموم والمسؤوليات والضغوط، ونتيجة لعمليات التحضر التي تأخذ بها المجتمعات الإنسانية المختلفة، وكان الانتشار أكثر في الصناعة ولدى العسكريين حيث يتعرضون لظروف مشقة أشد من غيرهم.

(٢) أما المحور الثاني فقد اختص بالعوامل النفسية لمرض السرطان وتم فيه تعريف بعض المصطلحات كالسرطان والاورام، ثم تأثير الجسم في النفس وما ينتج عن ذلك من عصاب يؤدي إلى تكوّن يضاعف قوة الفرد. وبعد ذلك تم تناول تحول الاضطراب السيكوسوماتي لسرطان نتيجة عدم علاج الاضطراب الانفعالي نفسيا،

ولما كانت اتجاهات المريض نحو الحياة وتعلقه بها تلعب دورا ما في الشفاء فقد تعرض هذا المحور لتأكيد الأثر الذي يتركه الاتجاه نحو الحياة في الجسم، ونظرا لانتشار الخطر من السرطان لدى كثير من الحالات خاصة النساء في أدبيات علم النفس المرضى والطب السيكوسوماتي فقد عرضنا لبعض هذه الحالات وكيفية التغلب على هذه المخاوف التي لا تقوم على أي سند عضوي. ونظرا لأهمية التشخيص النفسي وانتشار استخدام اختبارات علم النفس في الأمراض السيكوسوماتية إلا أن وجود أداة نفسية لتشخيص أعراض السرطان لم يتم بعد وقد حاولنا الربط بين مؤثرات الإصابة بمرض السرطان وبين الاستجابة على اختبار ساندلر- بولوك للتشخيص السيكوسوماتي، ثم انتقلنا بعد ذلك لتناول ما كشفت عنه الدراسات الخاصة بعلاقة المشقة بالسرطان والتي وجد فيها أنه حتى معظم الهرمونات تتأثر بالضغط مما يوحى بإمكانية تأثير الخلايا الطبيعية القاتلة بالضغط بصورة مباشرة، وفي هذا الصدد تعرضنا لدراسات عربية وعلمية تناولت إضافة لموضوع المشقة، علاقة الشخصية والقلق والاكتئاب واليأس والعجز تلك الصفات التي يتصف بها مريض السرطان إضافة إلى العوامل الثقافية في مرض السرطان.

(٣) أما المحور الثالث فقد تعلق بالعلاج النفسي والمحاولات التي أجريت في هذا الإطار كالمساندة قبل العمليات الجراحية، والتدريبات البدنية الحركية لما لها من صلة بأعراض السرطان، وكذلك الإرشاد والاسترخاء، والتخيل، وتحديد أهداف للحياة، وإعادة البناء المعرفي، والتعامل مع الذات والآخرين.

(٤) واختص المحور الرابع بدراسة أثر العلوم النفسية في المعرفة والمعلومة وفي هذه الدراسة تم تطبيق استمارة تتناول المعرفة والمعلومة بمرض السرطان على طلاب السنة الأولى والرابعة بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس وطلبة السنة الرابعة من ذات القسم وبمقارنة طلاب السنة الرابعة بطلاب السنة الأولى على جوانب الاستمارة (مع وجود مجموعة مرجعية، طلبة قسم عربي، لاتتعلق المناهج التي يدرسونها بالعلوم النفسية)

جاء الأطباء، والأصدقاء على رأس مصادر المعلومات التي ارتبطت بالدراسة النفسية فسبقتها الى طلاب السنة الرابعة أعلى من نسبتها لدى طلاب السنة الاولى وطلاب المجموعة المرجعية قسم عربى، حيث ان طلاب السنة الرابعة يكونوا قد درسوا الكثير من المواد التي تؤكد على العلاقة بين النفس والجسم إضافة الى احتكاكهم بهيات الأطباء والتمريض فى المستشفيات أثناء تدريباتهم العملية. كما عكست الكثير من جوانب استمارة البحث ما يشير الى تأثير الدراسة النفسية المتمثلة فى طلاب السنة الرابعة فى المعرفة والمعلومة بمرض السرطان مثل اسباب المرض (عضوية، نفسية، ومعاملة المريض (ضمانة المريض، رعايته)، والصناعات التي تنتشر فيها امراض السرطان (الكيمائية، والغزل والنسيج)، كذلك كان الخوف على مستقبل الابناء وفشل العلاقات الجنسية من اللواحي التي اتضح فيها تأثير الدراسة النفسية، كذلك وجود افراد يدخلون، كذلك فإن الاوربيين والأمريكيين وسكان افريقيا والاميين والنساء هم أكثر الجماعات التي ينتشر فيها السرطان.

وتتطوى نتائج هذه الدراسة على جانبين هامين:

أولهما: يختص بالدور الذي يمكن ان يقوم به الاخصائى النفسى من خلال مختلف الاقسام الطبية كأقسام القلب والصدر والاورام والجهاز الهضمى وهو ما

يدخل فى اطار علم النفس الطبى خاصة ان الاخصائى النفسى فى البلاد العربية لم يأخذ مكانه بعد فى هذه الاقسام على الرغم من التعاون القائم بين علماء النفس والاطباء فى بحث المشكلات المرضية المختلفة لدى مرضى السرطان والسكر.

ثانيهما: ان الدراسة الحالية تؤكد بأنه قد آن الاوان لمد جسور التعاون بين علم النفس والطب، وما يرسى قواعد هذا التعاون أنه منذ أوائل السبعينيات دخل الى ساحة التطبيق المتصلة بالصحة والمرض ميدان جديد الى جانب علم النفس الاكاديمي هو علم النفس الطبى حيث ينشغل المتخصصون فيه باللواحي النفسية المتصلة بالامراض الجسمية (سهير فهم، ٥)

ومن خلال ما سبق نوصى بإقامة ندوة تناقش مهام الاخصائى النفسى فى هذه الامراض، وتناقش ايضا المناهج فى أقسام علم النفس وضرورة اشتغالها لموضوعات تتصل بالأمراض المختلفة التي تصيب الانسان وتنتشر بشكل متزايد هذه الايام كالسرطان والايذز والقرح المعدية، والصداع النصفى وضغط الدم، والأمراض النفسية المهنية ودور الاخصائى النفسى فى هذه الامراض بالتعاون مع فريق الاطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين.

## المراجع العربية

- ٥ - سهير فهم - تطبيقات علم النفس فى مجالات الطب. ندوة حاضر ومستقبل علم النفس فى مصر - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة القاهرة - الاثنين ١٨ يوليو ١٩٩٤
- ٦ - شريف عمر - السرطان وأورام الثدي - كتاب اليوم الطبى - العدد ٣٣ - ١٩٨٤ صفحة ٧٨، ٧٥، ١٥، ٨
- ٧ - كوفيل والتر وآخرون - تأليف مصود الزياى - ترجمة - علم نفس الشواذ - دار النهضة العربية ١٩٦٨ صفحة ١٣٥
- ٨ - لورانس شافر - تأليف - صبرى جرجس - ترجمة - دلالة السلوك الشاذ واسبابه فى كتاب ميادين علم النفس (النظرية) - إشراف جيلفورد - (التأليف) - بإشراف يوسف مراد (الترجمة) - دار المعارف ١٩٥٥ - صفحة ٣٩٢ .

- ١ - اليزابيث موسونج - المنة النفسية - مجلة الثقافة النفسية (مركز الدراسات النفسية والنفسية جسدية) العدد السادس - المجلد الثانى - طرابلس لبنان - ١٩٩١ صفحة ٥٩ .
- ٢ - المنة النفسية - مجلة الثقافة النفسية (مركز الدراسات النفسية والنفسية جسدية) - العدد الثانى - المجلد الأول - طرابلس لبنان - ١٩٩٠ - صفحة ٩١ .
- ٣ - الموسوعة العربية الميسرة - المجلد الاول - دار نهضة لبنان للطباعة والنشر ١٩٨٦ صفحة ٩٧٩
- ٤ - براون أ. تأليف - السيد محمد خيرى وآخرون - ترجمة - علم النفس الاجتماعى فى الصناعة - دار المعارف - ١٩٥٦ صفحة ٢٨٨

- ١٥ - منجر منروفي. وايم - تأليف - محمد أحمد غالى -  
ترجمة أضواء الطب النفسى على الشخصية والسلوك - القاهرة  
الحديثة - ١٩٩٦ صفحة ١٨٢، ٩٤ .
- ١٦ - مياسينكوف أ. ل. أمراض القلب والاورعية الدموية دار  
الشرق - ١٩٦٨ - صفحة ٥
- ١٧ - ناصر ابراهيم محارب - المنغوط النفس إجتماعية والاكتئاب  
وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الانسان، تحليل جمعى  
للدراسات المنشورة ما بين ١٩٨١ - ١٩٩١ - مجلة دراسات نفسية  
- رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين (دائم) - العدد ٣ - يوليو  
١٩٩٣ - صفحة ٣٣٥ .
- ١٨ - نجية اسحقى، رأفت السيد عبد الفتاح - دراسة فى احداث  
الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان - مجلة علم النفس -  
الهيئة العامة للكتاب - السنة التاسعة - العدد ٣٣ - يناير - مارس  
١٩٩٥ صفحة ١٤٠
- ١٩ - يوسف مراد - مبادئ علم النفس العام - دار المعارف - ١٩٥٤  
صفحة ١٣٠
- ٢٠ - يوسف كرم - تاريخ الفلسفة اليونانية - لجنة التأليف والترجمة  
والنشر - القاهرة - ١٩٥٨ - صفحة ١٣، ١٥٣ .

- ٩ - ماجدة خميس على ابراهيم - التلق النفسى وعلاقته ببعض  
الامراض المعنوية دراسة عاملية - رسالة دكتوراة - قسم علم  
النفس - كلية الاداب - جامعة الاسكندرية - ١٩٩٢ صفحة ٧٨،  
١٩٢، ٨٤ .
- ١٠ - مایسة محمد عبد الحى - يد شكرى - السمات الشخصية  
والانفصالية لدى بعض فئات مرضى السرطان فى الريف  
والحضر - رسالة دكتوراة، قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة  
الاسكندرية - ١٩٨٨ صفحة ٢٢٠ .
- ١١ - مایسة محمد شكرى - مایسة الايزويك ومدى تعديله  
لبعض المتغيرات النفسية ووزن الجسم لدى عينة من الراشدين  
البدينات - مجلة دراسات نفسية - رابطة الاخصائيين النفسيين  
المصريين (دائم) - العدد ٤ - المجلد ٢ - ١٩٩٢ صفحة ٦١٩ .
- ١٢ - محمود أبو النذل - الامراض السيةوسوماتية - المجلد الاول -  
دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٩٤ - صفحة ١١٩
- ١٣ - محمود أبو النذل - الامراض السيكوسوماتية - المجلد الثانى -  
دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٩٤ - صفحة ٣٥٦ .
- ١٤ - مصطفى زبور - فصول فى الطب السيكوسوماتية - مجلة علم  
النفس - العدد الاول - ١٩٥٤ - صفحة ١٣ .

## المراجع الأجنبية

- 21- Alexander Franz, Fundamental Concepts Of Psychosomatic Research, From Book: The Study Of Abnormal Behavior, Edited By: Melvyn Zax & Others, Mc Millan Comp., 1969 p. 372
- 22- Anastasia Anne & Foley John, Differential Psychology Mc Melvin Comp., New York, 1953, p.135
- 23- Brady Joseph V., Ulcers In Excutive Monkeys, From Book: Emotion: Bodily Change, Edited By: Douglas A., Candland D., Van Nostrand Comp., 1962, 1980.
- 24- Chapman Antony J. & Gale Antony, Psychology And People: A Tutorial Text, British Psychological Society, 1982, p. 489.
- 25- Charl David Stafford, Psychiatry To Day, Apelian Book, 1959, p.149
- 26- Dobson Keith S. & Kendall Phillip C, Psychopathology And Cognition, Academic Press, Inc., New York, 1993, p.149.
- 27- Dumbbar, Flanders, Mind And Body : Psychosomatic: Medicine, London House, New York, 1958, p.120, 209, 259
- 28- Eysenck, H.J, Sense & Nonsense in Psychology, Penjun Books, 1962, p. 71.
- 29- Eysenck, H.J., Handbook Of Abnormal Psychology, Pitman Medical, London, 1973, p.694.
- 30- Floyd L. Rush, Psychology, And Life, Scott Foresmans Comp., New York, 1976, p.436
- 31- Graham Robert H., Physiological Psychology, Wodsworth. Publishing Comp, U.S.A., 1990, p.537.
- 32- Hardy Robert & Pauline Neff, A Nxiety And Pannik Attack, Fawcett Press, New York, 1985, p.189.
- 33- Laird Donald & David Elenor, Practical Business Psychology Mc Graw Hill Comp., New York, 1953, p.337.

- 34- **Londgren Henry Cloy**, psychology of personal Adjustment, American Book Comp, New York, 1959, p. 104, 105.
- 35- **Magid Amer**, Surviving Cancer, Frist Published In The Arabic Republic Of Egypt By: Al - Ahram Establishment, Cairo, 1996, p. 47, 55, 71.
- 36- **Marrow Albred J.**, making monagment Human, mc Grow Hill Comp, New York 1957, p226.
- 37- **Pincherle G.**, Mortality Of Members Of Parliament, British Journal Of Preventive And Social Medicine, Vol. 23, N.2.
- 38- **Ress Bernard F.**, Abnormal Behavours And Psychophysiology From Book: Areas Of Psychsiology, Edited By: Marcuse, F.L, Harber Brothers, New York 1954, p., 440.
- 39 - **Sasokin Yuji**, Nonmedical Healin, In Con- temporary Japan, Apsychiatric Study, In Book: Ja- panse, Culture And Behavior, Edited By: Lebra Takie Sugiyana & Lebra William University Of Hawaii, Honolulu, U.S.A, 1986, p. 349.
- 40 - **Sandler Joseph & Bollock Alex B.**, Studies In Psychopathology Using A Self A Ssessement Iv- entory, Iv, Brit ish Journal Of Medical Psychol- ogys, Vol, 72, part 4, 1954, p. 241.
- 41 - **Slaughter Frank G.**, Your Body And Your Mind, A Signent Book, published By: The New Amer- ican Library Of World Literature, Inc. New York, 1953, P. 37, 172.
- 42 - **Weiss Edward & English O. Spurgeon**, Psycho- somiatic Medicine, W. B. Saunders Comp., Lon- don, 1950, p. 350, 490.
- 43 - **Wolpe Joseph & Wolpe David**, Life Without Fear, A Nxiety And Its Cure, New Harbinger Pub- lications, Inc, U.S.A, Okland, 1988, p.71.

